

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 26

事業所番号	2693300150		
法人名	特定非営利活動法人 ふくし京丹後		
事業所名	グループホーム 善王寺 さくら・Aユニット		
所在地	京都府京丹後市大宮町善王寺527		
自己評価作成日	平成27年2月	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成27年3月5日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然豊かな所に位置し、北近畿タンゴ鉄道が走る光景や季節の表情を眺め、感じることができる環境にある。施設では七夕会や餅つき、ボランティアさんや中学生受け入れ等、毎月イベントを行い、地域の方や家族様が自由に参加して頂ける行事をおこなっている。利用者様も家族様も喜んでもらえる時間を作っています。一人ひとりのその人らしい生活を大切にし、常に笑顔や楽しい会話のあるグループホームです。調理や趣味など長い間培ってきたことは役割として発揮され馴染みのある生活を継続できよう、また、近隣の方に気軽に足を運んでもらえるよう、地域にも愛されるグループホームを目指します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

KTR丹後大宮駅に近い道路沿いにある木造のかなり大きな建物が2ユニットのグループホームである。あたりは住宅もあり、田んぼが広がっている。庭に寒空を背景に梅が咲いており、利用者が楽しみにしている畑がある。玄関脇にはプランターに季節の花を植えている。家族は面会も多く、野菜の差し入れや行事に参加等、協力的である。職員は20歳代から60歳代までおり、経験もさまざまで、職員間の人間関係は良い。一人ひとりの利用者によりそい、理解し、受け容れて対応している。働き甲斐があり、楽しいという人が多い。「海を見たい」「家から持ってきたものがある」「きれいな梅の花が見たい」「じっと寝ていたい」「お風呂が大好き」等々、利用者は自分の気持ちを言いながら、調理や歌やゲーム、散歩等、したいことをして自分のペースで暮らしている。開設満2年、グループホームらしいグループホームを目指している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日朝に2ユニットスタッフが一緒になり、申し送りと理念の唱和を続けて常に意識付けを行っている。職員会議やユニットケア会議では理念に沿った支援を行うように努めている。	グループホームの理念は「思いやりと笑顔、利用者の尊厳を守ります、地域貢献」と定め、玄関ホールに掲示し、ミーティングで唱和している。利用者や家族には契約時に説明している。1日に1回は利用者に笑ってもらうように工夫したり、利用者への言葉かけは尊厳をそこなわないように注意する等、理念の実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベントなどに参加をし、ご利用者が地域に溶け込めるよう、支援している。施設の年間行事も作成していくなか、中学生の福祉体験受け入れや善王寺の秋祭り、餅つき大会などで、地域の方達と交流しました。	大宮町文化祭に利用者が編物を出展し、みんなで絵や工芸等を鑑賞に、近くの病院で開催された映画鑑賞会に、市主催の長寿健康フォーラムに等、地域の催しに積極的に出かけている。地元の中学生の体験実習を受け入れ、その生徒たちが餅つきに参加してくれている。	利用者が日常的に地域の人と交流したり、小中学校との交流ができたり、地域の人々がホームに遊びにきたり、ホームでカフェを開催したり、趣味の教室に参加してもらったりする等々の機会をつくること、介護相談や認知症相談に対応すること等が望まれる。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学に来られた方には入居以外のことについてもいつでも気軽に相談にもらえるような対応が出来るよう、心がけています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	区長、老人会会長、民生委員、市の職員、家族様に参加して頂き、行事や日常生活の報告をしている。意見交換では毎回自然な会話の中、家族様を含め皆さんの意見を引き出せる様、話し合いを行っている。又避難訓練を近所の方、役員さんたちにも参加して頂き、一緒に行った。	家族、区長、民生委員、老人会会長、京丹後市が委員となり、隔月に開催し、記録を残している。火災の避難訓練に参加してもらっている。地域の行事等の情報をもらったり、「グループホームへ遊びに来てみたいという人がいる」等の意見をもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村の担当者に直接相談にのってもらい、アドバイスを頂いたりしている。運営推進会議にも出席してもらい講演会や研修の案内を頂いている。また、2か月に一度、町のケア会議やグループホームの連絡会があるので意見交換し、話し合いを持つことが出来る。	京丹後市とは日常的に報告や相談をし、連携を図っている。市の取組である「認知症徘徊ネットワーク」に参加している。市のグループホーム連絡会が隔月に開催され、情報交換している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について施設内研修を行った。年間の研修予定に組み込んで実施したい。拘束しないケアに取り組む。玄関は施錠しておらず日中も自由に出入りが出来る様になっている。	「身体拘束をしないケア」について契約書に明記し、マニュアルを作成し、職員研修を毎年実施している。スピーチロックについて職員は認識している。骨折防止のためセンサーを設置している利用者について家族の同意をもらっている。玄関ドア、非常口等施錠していない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内の虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を行ったり、外部研修にも参加して防止に努めたい。ニュースで情報があつた時は記事を職員に知らせ、防止を徹底する。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在後見人制度を活用されている入居者がいますので学ぶ機会を持ってよう、すすめていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前にはご家族様に説明を行い、ご理解、納得をして頂けるように努めています。面会のたびに話を聞かせて頂き、不安や疑問などを聞かせて頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会ではご家族様だけ集まれる時間を設け、話をして意見を頂いたり、日頃から多くの意見や要望を聞くように心がけている。2か月に一回、ご利用者の様子を書いたお便りと毎月の献立を一緒に送付している。	家族は多い人は毎週、少ない人で年2回面会に来る。利用者の様子や行事案内、行事報告を書いた便りを隔月に家族に送っている。クリスマス会、誕生日会や餅つきに参加している。クリスマス会のあと家族交流会を実施している。「歩かせてほしい」等の家族の意見に対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議やユニット会議などで職員の意見を聞き、反映させている。朝のユニット合同会議でも意見があつた場合は、申し送りノートに記載して確認を出来る様にしている。	グループホーム全体の職員会議で業務の話し合いと伝達研修を、ユニット会議でケースカンファレンスをしている。職員は利用者を1人～2人担当している。会議では「昼食の検食が必要では」等、意見交換している。内部研修のプログラムはなく、法人の職員育成カリキュラムがない。職員の目標設定をしていない。	職員が働き甲斐をもって働き、自発的にレベルアップを目指すように、法人は職員の育成に努めるために、①段階的な研修カリキュラムを作成すること、②一人ひとりの職員が自ら目標を定め、上司との話し合いで達成に励むような取組をすること、③グループホームの内部研修を計画的に実施すること、以上の3点が望まれる。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者を主にし、ユニットごとにリーダーを決め、職員各自の労働状況を把握しながら、給料賞与に反映し時間外労働を無くすよう、努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内研修会、または外部研修会等の参加を積極的に勧めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	京丹後市6つのグループホーム職員が集まり、意見交換会を開き、参加している。質問や意見を聞く時間を出来る限り儲け、改善出来るところは参考にし取り組んでいる。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初期では特に寄り添い、関わりながら、ご利用者の訴えや希望に対して耳を傾け、信頼関係をもてるようにつとめている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に本人・家族と面接をし、家族の思いや困っていた事を聞き取り、安心して入居できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	センター方式を使用しながら、情報を収集し、利用者の安心と安全、その人らしさや、生き生きされる場面を取り入れる支援を見極め努力している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	笑顔から始まり、利用者が主体となって、家事や余暇の時間を生き活きと過ごせるような関わりをし、関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期的なお便りに加え、職員全体でご家族様とのかかわりを大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や近所の方が面会に来られたり、いままで大切にしてくられた庭の果樹の収穫、自家製ヨモギ茶など施設に入居されても継続できるよう支援に努めている。	福知山出身の利用者の希望で地元の花火大会へ、故郷の古木に咲くきれいな梅の花を見たい利用者や久美浜へ、郵便局で働いていた利用者と網野の郵便局へ、行きつけの美容院へ等々、同行している。家から持ってきたいものがあるという利用者や同行し、自作の人形や好きな洋服、お気に入りの筆筒や掃除機等を持ってきている。事情で長く会っていなかった家族が来訪し、大喜びの利用者がいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が孤立しないよう、声掛けしながらレクリエーションは午前午後と一緒に出来るようにしている。食事のテーブルにつかれた際も会話が弾むような雰囲気になるよう心がけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も係わりが持てるように出来る限りのことはしたいと考えている。退所される時に相談や支援についても話をしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入所時の情報、生活歴を基に利用者の思いを聞き、その人らしく生活ができるよう、職員間で検討し、共有していくように努めている。	利用開始時には介護情報、医療情報を含め、利用者や家族から話を聞き、アセスメントしている。「自分ができるとはしたい」「ベッドで寝たい」「じっとしているのはきらい。何かしたい」等、利用者の思いを記している。網野町、小豆島島等の出身地、校長先生、クリーニング店、織物の仕事等、現役のときの仕事、編み物、貼り絵、大工仕事等の好きなことや趣味等を聴取している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	1年ごとに、個々にアセスメントを行い、これまでの経過を含め、生活状態把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日一人ひとりの状況を個人記録に記入した事を職員間で申し送り現状を確認している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回ケア会議を開き、一人ひとりの状態を報告し、ケアのあり方を検討している。半年おきにプラン見直しする際は、本人・家族の思いを聞き、ケアプランに活かせるよう、職員間で検討している。	介護計画は職員や家族の意見を聞きながら、ケアマネジャーが作成している。身体介護を中心に現状維持の項目が多い。介護記録は介護計画の項目にそって書いているものの利用者の様子は不十分である。モニタリングは介護計画の項目にそって「利用者の様子」「目標達成度」「今後の方針」について書いているものの、「ケアの実施状況」「利用者・家族の満足度」の記録がない。	介護計画は暮らしのなかの生きがいとなるような楽しみを含めて、自立支援の内容にすること、介護記録は介護を実施したときの利用者の発言や表情を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングには「ケアの実施状況」「利用者・家族の満足度」についての記録を入れること、以上の3点が望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録の記入の仕方を見直し、職員全体で共有していくように心掛けた。結果、利用者の状態をより一層把握出来、利用者にあった課題を上げる事が出来ている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	自宅に帰ってみたい、など一つでもその人のニーズに対応出来る様に柔軟な支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	京丹後市が開催した大長寿フォーラムに利用者と参加した。長寿の体操、食についてや運動(歩くこと)は大事、など話をきいたり、今年百歳になられる利用者を含め今後の支援に参考にしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族様の希望を大切に、協力医に月2回の往診は職員が付き添い、その他の通院は家族様が付き添われ受診して頂いている。ちょっとした質問も往診時に医師に伝え、相談しており、その内容も家族様にも報告している。	地域の内科医が月2回往診してくれる。従来のかかりつけ医に家族が受診同行している利用者もあり、職員も同行したり、利用者の状況を文書で渡したり、医師に直接診断を聞いたりして情報を共有している。認知症については北部医療センターに受診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は不在だが、系列の看護師にちょっとした相談もできる体制はあり、協力医と連携し、適切な受診や看護を受けられるよう、支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中から医療機関と連絡を取り合い、ご家族・管理者・ケアマネと面談し、退院後の生活に備え相談を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	市で行われる研修会に積極的に参加して、地域支援の事例や各職種の役割について理解を深めていっている。職員会議などで終末期のあり方について相談したり、個々に本人や家族様から望みを聞かせて頂き、出来ること出来ない事を伝え話し、連絡をしっかりとっている。	利用者の重度化や終末期に向けての指針は作成していない。これまでの経験上ターミナルケアを実施した職員もあり、医師と看護師の協力は得られている。利用者や家族には「最期までここでお願いしたい」という意向が多い。	利用者の重度化や終末期にむけた指針を作成し、早い段階から利用者や家族の意向を聴取しておくこと、職員に医療の研修を実施すること、以上の2点が望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	体調の急変について個別緊急時対応の利用者がある。連絡はすぐにわかるようにしてある。消防署の救命講習を毎年施設で受けて全員が講習をう受けられるよう、定期的に行いたいと考えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自施設のマニュアルを作成しており見直し確認を毎年している。運営推進会議で協力依頼したり、市の情報も参考に対策を考えている。地域の方や推進会議の際には一緒に避難訓練を行った。夜間想定訓練もしていきたい。	火災想定避難訓練を年2回実施し、消防署の協力を得ているものの、地域の人の協力はない。地震、夜間等の訓練はしていない。備蓄、ハザードマップを備えており、職員は危険箇所を認識している。	災害は夜間の職員が少ない時という可能性があり、避難訓練の際は地域の人の協力を得ること、地震や夜間の訓練も含めて職員の身につくように年数回実施すること、以上の2点が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとり声のかけ方も工夫して、プライバシーを損ねないよう、特に配慮している。困難な場合は表情から気持ちを汲み取るようにしている。	「利用者の尊厳を守る」という理念の通り、長年生きてきてさまざまな経験をしてきた利用者を尊敬し、利用者の思いをくみ取るように対応や言葉遣いに注意している。なれなれしい言葉は禁止している。トイレや居室は中から鍵をかけることができる。利用者のいる場所で業務の話はしない。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	家族や利用者との日常の会話から、思いや希望を聞きとるようにして、個人ファイルや、申し送りノートに記載しておき、ケアプランへ取り入れ支援するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	居室で過ごされたり、ホールで過ごしたり一人ひとりの体調やペースに合わせて対応している。利用者との会話から大根のいか干しや、干し柿作りをしたりして、昔ながらの作業も日々に見られるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の着たい服を選んでもらったり洗面台で整容が出来る様に支援している。家族様の了解のもと衣服の買い物と一緒に出掛けおしゃれが出来る様に支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事、食後もゆったり、時には賑やかに会話をしながら召し上がられている。食材が配達によるものだが、調味料や牛乳など、買い物に毎回利用者も一緒に行き、メニューは行事や、希望でバラ寿司作りに変更したりしている。調理や盛り付け、洗物なども一緒に利用者とおこなっている。また嚥下体操も食事前に取り入れている。	食材配達会社のカロリー値、栄養バランスに配慮した献立、食材、レシピを利用し、意見にも対応してもらっている。味付けのできる利用者もおり、一緒に調理、盛り付け、食器洗い等をしている。季節感のあるバラエティに富んだ献立である。月に数回は利用者のリクエストに応じる献立にしている。職員も一緒に4、5人ずつ食卓を囲み、会話しながら食事を楽しんでいる。月2回体重管理をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材は宅配サービスを利用し、メニューも福祉の献立により、カロリーや栄養バランスの整った食事をしている。糖尿が心配な方も主食の量を考えたり、塩分の取りすぎないように、それぞれに応じた食事の提供が出来る様に職員が把握して支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自己管理の方は声掛けで支援し、毎食後に口腔ケアを実施している。年に一度、歯科衛生士による、無料歯科検診を依頼し、一人ひとりに応じた口腔ケアができるよう、把握に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を作成し、排泄状況を把握している。パットの種類は職員間で話し合い、本人にあった物を選んで使用するよう心がけている。肌の弱い方には布タイプの下着に変えたり自立にむけた支援に努めている。	約半数の利用者が排泄の自立をしている。支援が必要な利用者の排泄チェック表をつけ、声掛け誘導している。失敗のある人には一人ひとりにあわせてリハビリや布製オムツを使用している。認知症による排泄の混乱にはさまざまな工夫をしている。排便も記録をつけ、支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便表を作成し、排便状況を把握している。下剤に頼るのではなく、運動したり、牛乳、ヨーグルト、夏にはバナナとゴーヤのジュースを提供し、便秘の予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者の希望を確認し、湯の量や湯加減の希望も聞いたり話をしながらゆっくりと入浴できるように工夫している。拒否のある方には入りたい時のタイミングに合わせられるよう、気分の変化表を作成し、職員で取り組み支援を行っている。	浴室は広めで、個浴の木製浴槽のそばに大きな窓があり、外の風景を見ながら入ることができる。毎週3、4回の入浴を支援している。湯温や入っている時間、介助の職員等、利用者の希望にそっている。ゆず湯を楽しんだり、お気に入りのシャンプーを使っている人もいる。入浴拒否の人には家族の協力も得て入れるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの睡眠パターンを把握して夜間眠れない方は主治医に相談しながら対応している。日中もその日の状態でソファーでくつろぎ休まれたり、個々に休息して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別ファイルにて現在の服薬状況がわかるようにしている。内容の変更時には連絡ノートや受診ファイルに記載し、全員がわかるようにしている。又チェック表にてもれの無いようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常の中でそれぞれの役割(調理・掃除・買い物など)の維持に努めている。リクエストに多い丹後のバラ寿司を一緒に作ったり、ぼた餅作りはいつも楽しみにされ、中心になり作られる方がいます。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常では買い物や近所を散歩することが多く、ドライブも弁当を持って公園やお寺に出かけるなど希望を把握し行っている。自宅への外出、墓参りなど家族様にも協力を頂き、外出されています。また利用者の地元の花火大会にも見に行けるよう支援しています。	ふだんはホームの周りを散歩したり、近くのショッピングセンターに買い物に出かけたりしている。車いすを押して散歩したり、庭の梅の木のそばで陽を浴びながらおしゃべりしている。久美浜までピクニックに、丹後あじわいの郷で花を生けたり等、ドライブで出かけ、楽しんでいる。買いたい物やおやつを買いに等々、個別の外出をしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を管理できる方には家族様の理解を得たうえで自己管理をして頂いている。欲しいものがあれば職員に言って来られる方もある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけて自由に家族さんとやりとりをされている方や、不安があり家族さんに電話をしたいというときは、要望に応じ声を聴いて頂くよう、支援している。又年賀状や手紙を家族さんや友人へ出しておられる方もあります。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は季節の花をテーブルに飾ったり、ソファに腰かけ大きなテラスで外の景色を眺めながら談話できるスペースもある。キッチンは出入りのしやすい作りになっていて一緒に作業がしやすくなっている。玄関にはプランターに花や野菜を利用者と育て、収穫したり眺めたり、季節を感じてもらえるようにしています。	玄関ホールの正面に大きな桃の枝の花瓶がある。居間兼食堂はかなり広く、床や壁は木製、ドア等も和風仕様で目に優しい。キッチンを利用者と一緒に食事支度ができるように合理的に設計されている。ソファや椅子を所々に置き、クッションや座布団、ぬいぐるみ等が乗っている。食卓の周りの椅子も含めて利用者は自由に居場所がある。折しも雛飾りが気持ちをなごませる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとり居心地の良い場所になるように工夫している。花が好きな方は居室にも花を飾っておられます。ゆったりと過ごして頂けるよう、ホールにソファを増やし、居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や手作りの品、家族の写真を置かれています。また、お膳にお茶を乗せて仏さんをまつたりされている方もあります。ベッドではなく畳に布団を敷いて寝たいという方は入居時から希望に沿い、生活されています。	表札は貝柄等をつけて利用者の好みに合わせている。ドアに好みののれんをかけている。居室は洋間でかなり広く、大きな窓があり、明るい。ベッド、箆笥、洋服掛け、机、椅子、テレビ等、使い慣れた家具を持ち込んでいる。ホーム炬燵と座布団を置き、友人や家族がの来訪に備えている人、ドレッサーに鏡や化粧品を並べている人、亡夫の写真に水を供えている人、小さな飾りものを並べて楽しんでいる人、壁に自分の作品や表彰状を貼っている人、部屋には利用者の個性が出ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室入口にはに手作りの表札があり、目線に合った位置に掛けたりのれんをかけたりしている。自室も自由な空間であり安全に自立して生活が送れるよう工夫している。		